

**GAMBARAN UMUM KELUHAN FISIK YANG DIALAMI
LANJUT USIA DI DESA KARANGASEM
KECAMATAN LAWEYAN KOTA SURAKARTA**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I
pada Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

DEDE WIKO RAKASIWI
J210140059

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN UMUM KELUHAN FISIK YANG DIALAMI LANJUT
USIA DI DESA KARANGASEM KECAMATAN LAWEYAN KOTA
SURAKARTA**

PUBLIKASI ILMIAH

oleh:

DEDE WIKO RAKASIWI

J210140059

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Kartinah S. Kep., M.P.H

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN UMUM KELUHAN FISIK LANJUT USIA DI DESA KARANGASEM
KECAMATAN LAWEYAN KOTA SURAKARTA**

Oleh :

DEDE WIKO RAKASIWI

J210140059

Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Pada hari Rabu, 7 November 2018

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1. **Kartinah, S.Kep., M.P.H** (Ketua Dewan Penguji) 
2. **Irdawati, S.Kep., Ns., M.Si. Med.** (Anggota I Dewan Penguji) 
3. **Betty Kristinawati S.Kep., M.Kep., Ns., Sp., KMB** (Anggota II Dewan Penguji) 



Dekan,

Mutalazimah, SKM, M.Kes)


NIK. 786

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam publikasi ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, September 2018
Penulis



DEDE WIKO RAKASIWI
J210140038

GAMBARAN UMUM KELUHAN FISIK YANG DIALAMI LANJUT USIA DI DESA KARANGASEM KECAMATAN LAWEYAN KOTA SURAKARTA

Abstrak

Lanjut usia merupakan proses menua termasuk biologis, psikologis, dan social, dimana pada masa tersebut semua unsur-unsur tersebut mengalami penurunan. Keluhan fisik merupakan salah satu karakteristik terhadap terjadinya proses penuaan. Keluhan fisik yang sering dialami dan dirasakan oleh lansia berupa, imobilitas, inkontinensia, penurunan daya ingat, gangguan penglihatan dan pendengaran, gangguan keseimbangan tubuh, infeksi, gangguan keseimbangan nutrisi, gangguan tidur, gangguan sistem imunitas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran umum keluhan fisik yang dialami lanjut usia di Desa Karangasem Kecamatan Laweyan Kabupaten Surakarta. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain deskriptif dan pendekatan survei. Populasi penelitian adalah semua peserta posyandu lansia di Desa Karangasem Kecamatan Laweyan Surakarta yang berjumlah 78 orang. Sampel penelitian sebanyak 35 lansia yang ditentukan menggunakan teknik *total sampling*. Pengumpulan data penelitian menggunakan instrument kuesioner, sedangkan analisis data menggunakan uji deskriptif. Hasil penelitian sebagian besar responden memiliki keluhan fisik dalam kategori tinggi, yaitu pada jenis keluhan inkontinensia, penurunan daya ingat dan system imunitas. Selanjutnya kategori keluhan fisik sedang terdapat pada jenis keluhan imobilitas, gangguan pendengaran, keseimbangan tubuh, jatuh dan infeksi. Sedangkan pada kategori keluhan fisik rendah terdiri dari jenis keluhan penglihatan dan gangguan nutrisi. Kesimpulan penelitian adalah gambaran keluhan fisik pada lansia di Desa Karangasem Kecamatan Laweyan Kabupaten Surakarta sebagian besar memiliki keluhan fisik dalam kategori tinggi.

Kata kunci: lansia, keluhan fisik.

Abstract

Aging is an aging process including biological, psychological, and social, where at that time all of these elements experienced a decline. Physical complaints are one of the characteristics of the aging process. Physical complaints that are often experienced and felt by the elderly include immobility, incontinence, memory impairment, visual and hearing impairment, body balance disorders, infections, nutritional balance disorders, sleep disturbances, immune system disorders. This study aims to find out the general description of physical complaints experienced by elderly in Karangasem Village, Laweyan District, Surakarta Regency. This research is a quantitative research using descriptive design and survey approach. The study population was all elderly posyandu participants in Karangasem Village, Surakarta Laweyan District, totaling 78 people. The research sample consisted of 35 elderly

who were determined using total sampling technique. Collecting research data using a questionnaire instrument, while data analysis using descriptive test. The results of the study most respondents have physical complaints in the high category, namely in the type of complaints of incontinence, decreased memory and the immune system. Furthermore, categories of physical complaints are present in the types of complaints of immobility, hearing loss, body balance, falls and infections. Whereas in the category of low physical complaints consist of types of vision complaints and nutritional disorders. The conclusion of the study is the description of physical complaints in the elderly in Karangasem Village, Laweyan District, Surakarta Regency, most of them have physical complaints in the high category.

Keywords: elderly, physical complaints.

1. PENDAHULUAN

Lanjut usia merupakan orang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas menurut UU RI no 13. Lanjut usia menurut Farida (2012) merupakan proses menua termasuk biologis, psikologis, dan social dengan batasan umur sebagai berikut: dewasa menjelang lansia (45-55), lanjut usia (55-64), lansia dengan resiko tinggi (> 65 tahun). Secara global jumlah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas melebihi angka 7% sehingga memasuki periode penduduk menua atau (ageing population) (Kemenkes, 2017).

Data yang di dapat dari World Health Organization (WHO), di kawasan Asia Tenggara populasi lansia 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Pada tahun 2050 diperkirakan populasi lansia di Asia Tenggara meningkat sebesar 3 kali lipat. Pada tahun 2000 jumlah penduduk lansia sekitar 5,3 juta jiwa (7,4%) dari total populasi, sedangkan pada tahun 2010 jumlah lansia 24 juta jiwa (9,77%) dari total populasi. Dan tahun 2020 diperkirakan jumlah lansia 28,8 juta jiwa (11,34%) dari total populasi. (Kemenkes, 2015).

Di Indonesia populasi jumlah penduduk diperkirakan tahun 2017 terdapat 23.66 juta jiwa (9,03%). Diprediksi jumlah penduduk lansia ditahun 2020 meningkat menjadi 27,08 juta jiwa, ditahun 2025 (33,69 juta jiwa), ditahun 2030 (40,95 juta jiwa), dan ditahun 2035 (48,19 juta jiwa) (Kemenkes 2017). Tiga provinsi dengan proporsi lansia terbesar adalah DI Yogyakarta (13,05%), Jawa Tengah (11,11%),

Jawa Timur (10,96%). Dan provinsi yang proporsi lansia terkecil adalah Papua (2,43%), Papua Barat (3,62%), dan Kepulauan Riau (3,75%) (BPS.2014).

Peningkatan jumlah populasi lanjut usia di Indonesia dapat menyebabkan permasalahan medis sehingga harus diiringi dengan peningkatan pelayanan kesehatan. Derajat kesehatan lansia dapat ditingkatkan melalui peningkatan pelayanan kesehatan dan perhatian terhadap keluhan-keluhan fisik yang dialami lanjut usia. Tujuan pelayanan adalah untuk meningkatkan kesehatan secara umum, oleh karena itu penting untuk mengkaji keluhan fisik lansia secara akurat dan up to date (Muhith A, danSiyoto S, 2016).

Keluhan fisik yang sering dialami dan dirasakan oleh lansia berupa, imobilitas, inkontinensia, penurunan daya ingat, gangguan penglihatan dan pendengaran, gangguan keseimbangan tubuh, infeksi, gangguan keseimbangan nutrisi, gangguan tidur, gangguan sistem imunitas (Bandiyah, 2009).

Desa Karangasem adalah salah satu desa di wilayah Kecamatan Laweyan, Kabupaten Surakarta yang memiliki kepadatan penduduk sekitar 10.018 Ribu Jiwa. Yang mana jumlah penduduk yang memiliki usia 50-54 th sekitar 6,27% penduduk dengan usia 55-59 th sekitar 5,44%, usia 60-64 th sekitar 4,18%, penduduk dengan usia 65-69 th mencapai 2,32%, dan penduduk > 70 th mencapai 3,88% (Dispenduk Surakarta, 2014).

Hasil wawancara dengan 5 orang lansia berusia diatas 60 th di desa Karangasem, Laweyan, Surakarta, semua mengatakan banyak mengalami keluhan fisik yang berupa gangguan tidur, berkurangnya nafsu makan dan mudah merasakan capek saat melakukan aktivitas, kaku sendi dipagi hari dan mengalami susah buang air besar, mereka merasa tidak nyaman dengan kondisi yang dialaminya. Para lanjut usia juga mengatakan bahwa kondisi fisiknya menyebabkan aktivitas mereka terganggu.

Dari hasil wawancara diatas maka peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut “Gambaran Umum Keluhan Fisik Lanjut Usia di Desa Karangasem Kecamatan Laweyan Kota Surakarta”.

2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain deskriptif dan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian adalah semua peserta posyandu lansia di Desa Karangasem Kecamatan Laweyan Surakarta yang berjumlah 78 orang. Sampel penelitian sebanyak 35 lansia yang ditentukan menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data penelitian menggunakan instrumen kuesioner, sedangkan analisis data menggunakan uji deskriptif.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik Responden

3.1.1 Karakteristik Umur Responden

Tabel 1. Karakteristik Umur Responden

No	Kategori umur	Frekuensi	Persentase
1	60 – 74 tahun	31	89
2	75 – 90 tahun	4	11
Total		35	100

3.1.2 Karakteristik Jenis Kelamin Responden

Tabel 2. Karakteristik Jenis Kelamin Responden

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Perempuan	19	54
2	Laki-laki	16	46
Total		35	100

3.1.3 Karakteristik Pendidikan Responden

Tabel 3. Karakteristik Pendidikan Responden

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1.	SD	1	3
2.	SMP	13	37
3.	SMA	16	46
4.	Diploma/sarjana	5	14
Total		35	100

3.1.4 Gambaran Keluhan Fisik Lansia

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Keluhan Fisik Lansia

No	Kategori Keluhan Fisik	Frekuensi	Persentase
1.	Rendah	10	28,6
2.	Sedang	10	28,6
3.	Tinggi	15	42,9
Total		35	100

Distribusi frekuensi keluhan fisik lansia secara umum menunjukkan bahwa sebagian besar lansia memiliki keluhan fisik dalam kategori yang tinggi yaitu sebanyak 15 responden (42,9%), selanjutnya sedang dan rendah masing-masing sebanyak 10 responden (28,6%).

Selanjutnya untuk mengetahui gambaran keluhan fisik lansia menurut 11 jenis keluhan fisik yang dialami oleh lansia, ditampilkan sebagai berikut.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Keluhan Lansia Menurut 9 Jenis Keluhan Fisik

No	Jenis keluhan	Persentase	Kategori keluhan fisik
1	Imobilitas	71%	Sedang
2	Inkontinensia	86%	Tinggi
3	Penurunan daya ingat	81%	Tinggi
4	Gangguan Pengelihatan	31%	Rendah
5	Gangguan Pendengaran	74%	Sedang
6	Instabilitas	64%	Sedang
7	Jatuh	70%	Sedang
8	Malnutrisi	57%	Rendah

No	Jenis keluhan	Persentase	Kategori keluhan fisik
9	Infeksi	63%	Sedang
10	Gangguan Tidur	81%	Tinggi
11.	Kekebalan Tubuh	94%	Tinggi

3.2 Pembahasan

3.2.1 Karakteristik Responden

Data karakteristik umur responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 60 – 74 tahun (89%), dan sisanya berusia 75 – 90 tahun (11%). Karakteristik usia responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan kelompok dalam usia lanjut usia atau *elderly*.

Azizah (2010) menjelaskan bahwa lanjut usia dapat dimulai dari batasan umur setelah dewasa akhir. Kisaran usia dimulainya usia lanjut adalah sekitar 60 sampai dengan 65 tahun. WHO menggolongkan lanjut usia berdasarkan usia kronologis atau biologis menjadi 4 kelompok yaitu usia pertengahan (*middle age*) antara usia 45 sampai 59 tahun, lanjut usia (*elderly*) berusia antara 60 dan 74 tahun, lanjut usia tua (*old*) usia 75 – 90 tahun, dan usia sangat tua (*very old*).

Peningkatan usia harapan hidup (UHH) akan menyebabkan meningkatnya jumlah lanjut usia (lansia) di Indonesia setiap tahunnya. Jumlah lansia di Indonesia pada tahun 2010 lalu berdasarkan hasil sensus adalah sebesar 24 juta jiwa atau sebesar 9,7% dari total populasi. Penduduk lansia diperkirakan akan melonjak menjadi 11,34% dari total penduduk Indonesia pada 2020 mendatang. Suatu wilayah apabila memiliki penduduk tua lebih dari 7% maka wilayah tersebut dikatakan memiliki struktur penduduk tua (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI, 2011).

Meningkatnya UHH merupakan indikator rendahnya perendahan dalam bidang kesehatan. Namun hal ini akan memberikan sebuah tantangan tersendiri, karena juga akan dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan,

terutama angka kesakitan akibat penyakit degeneratif akan meningkat (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Data karakteristik jenis kelamin responden menunjukkan distribusi tertinggi adalah perempuan (54%) dan sisanya laki-laki (46%). Kondisi ini dimungkinkan adanya peningkatan usia harapan hidup perempuan yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

Proporsi jenis kelamin ini berbeda dengan usia harapan secara umum antara lansia laki-laki dan perempuan di Indonesia. BPS (2014) menjelaskan bahwa secara umum di Indonesia usia harapan perempuan 1,11% lebih tinggi dibandingkan laki-laki, sehingga secara umum di Indonesia proporsi lansia perempuan lebih tinggi dibandingkan lansia laki-laki.

Data karakteristik tingkat pendidikan responden menunjukkan distribusi tertinggi adalah SMA (46%), selanjutnya SMP (37%), diploma atau sarjana (14%) dan SD (3%). Karakteristik tingkat pendidikan menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan yang tinggi. Tingkat pendidikan yang tinggi dimiliki oleh sebagian besar responden menyebabkan banyaknya fasilitas kesehatan yang dapat dinikmati oleh lansia yang merupakan penduduk kota Surakarta.

Disisi lain, tingkat pendidikan yang dimiliki oleh lansia berhubungan dengan kemampuan lansia dalam memahami informasi-informasi kesehatan yang selanjutnya akan tumbuh menjadi pengetahuan lansia, termasuk pengetahuan tentang perawatan tubuh di masa lansia. Hal tersebut sebagaimana dikemukakan oleh Notoadmodjo (2010) yang menjelaskan terdapat hubungan tingkat pendidikan seseorang dengan pengetahuan seseorang tentang kesehatan, yaitu semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka pengetahuannya tentang kesehatan juga semakin meningkat.

3.2.2 Gambaran Keluhan Fisik Lansia

Distribusi frekuensi keluhan fisik lansia secara umum menunjukkan bahwa sebagian besar lansia memiliki keluhan fisik dalam kategori yang tinggi (42,9%), selanjutnya sedang dan rendah masing-masing (28,6%). Distribusi frekuensi gambaran keluhan fisik lansia menunjukkan bahwa sebagian besar lansia di Desa Karangasem Kecamatan Laweyan Kabupaten Surakarta memiliki keluhan fisik dalam kategori yang sedang.

Menua (menjadi tua = *aging*) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang terjadi. Dengan begitu secara progresif akan kehilangan daya tahan terhadap infeksi dan akan makin banyak terjadi distorsi metabolik dan struktural yang disebut sebagai “penyakit degeneratif” (seperti hipertensi, aterosklerosis, diabetes melitus dan kanker) (Pranarka, 2011).

Sifat penyakit pada geriatri tidaklah sama dengan penyakit dan kesehatan pada golongan populasi usia lainnya. Penyakit pada geriatri cenderung bersifat multipel, merupakan gabungan antara penurunan fisiologik/alamiah dan berbagai proses patologik/penyakit. Penyakit biasanya berjalan kronis, menimbulkan kecacatan dan secara lambat laun akan menyebabkan kematian. Geriatri juga sangat rentan terhadap berbagai penyakit akut, yang diperberat dengan kondisi daya tahan yang menurun. Kesehatan geriatri juga sangat dipengaruhi oleh faktor psikis, sosial dan ekonomi. Pada geriatri seringkali terjadi penyakit iatrogenik, akibat banyak obat-obatan yang dikonsumsi (polifarmasi). Sehingga kumpulan dari semua masalah ini menciptakan suatu kondisi yang disebut sindrom geriatri (Pranarka, 2011).

Sindrom penuaan memiliki beberapa karakteristik, yaitu: usia > 60 tahun, multipatologi, tampilan klinis tidak khas, polifarmasi, fungsi organ

menurun, gangguan status fungsional, dan gangguan nutrisi. Hal ini sesuai dengan karakteristik pasien dengan usia 80 tahun, memiliki gangguan hepar dan ginjal, status fungsional di keluarga yang sudah menurun dan ditemukan adanya gangguan nutrisi pada pasien karena menurunnya fungsi menelan.

3.2.3 Keluhan fisik imobilitas

Keluhan fisik berupa imobilitas diperoleh persentase sebesar 71% sehingga tergolong dalam kategori keluhan fisik sedang. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian-penelitian terdahulu misalnya Kruse et.all (2017) yang meneliti prediksi kematian dan gangguan mobilitas pada lansia di Belgia. Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat kecenderungan terjadinya keluhan fisik dalam hal mobilitas pada lansia di Belgia dimana sebanyak 78% lansia menyatakan mengalami masalah pada mobilitasnya.

Imobilisasi didefinisikan sebagai keadaan tidak bergerak/tirah baring selama 3 hari atau lebih, dengan gerak anatomi tubuh menghilang akibat perubahan fungsi fisiologis. Berbagai faktor fisik, psikologis, dan lingkungan dapat menyebabkan imobilisasi pada usia lanjut. Penyebab utama imobilisasi adalah adanya rasa nyeri, lemah, kekakuan otot, ketidakseimbangan, dan masalah psikologis. Beberapa informasi penting meliputi lamanya menderita disabilitas yang menyebabkan imobilisasi, penyakit yang mempengaruhi kemampuan mobilisasi, dan pemakaian obat-obatan untuk mengeliminasi masalah iatrogenesis yang menyebabkan imobilisasi (Dini, 2013).

3.2.4 Keluhan fisik inkontinensia

Keluhan fisik berupa inkontinensia diperoleh persentase sebesar 86% sehingga tergolong dalam kategori keluhan fisik tinggi. Tingginya keluhan terjadinya inkontinensi pada penelitian ini juga ditunjukkan dalam penelitian terdahulu yaitu penelitian Juananda dan Febriantara (2017) yang meneliti kejadian inkontinensi urin pada lansia di Panti Wredha Provinsi Riau, dimana penelitian ini menunjukkan bahwa 53,33% lansia di Panti Wredha Provinsi Riau mengalami masalah inkontinensia urin.

Inkontinensia urin didefinisikan sebagai keluarnya urin yang tidak dikehendaki dalam jumlah dan frekuensi tertentu sehingga menimbulkan masalah sosial dan atau kesehatan. Inkontinensia urin merupakan salah satu sindroma geriatrik yang sering dijumpai pada usia lanjut. Diperkirakan satu dari tiga wanita dan 15-20% pria di atas 65 tahun mengalami inkontinensia urin (Kane *et al.*, 2008).

Rijal dan Hakim (2014) menjelaskan bahwa proses menua diyakini sebagai salah satu faktor predisposisi terjadinya inkontinensi. Penuaan menyebabkan banyak perubahan anatomis dan fisiologis organ urogenital bagian bawah, antara lain fibrosis, atrofi mukosa, perubahan vaskularisasi submukosa dan menipisnya lapisan otot yang mengganggu kontraktilitas dan mudah terbentuk trabekulasi hingga divertikel. Hal ini akan menyebabkan posisi kandung kemih prolaps sehingga melemahkan tekanan. Risiko inkontinensia urin akan meningkat pada perempuan dengan obesitas, riwayat histerektomi, infeksi urogenital dan trauma perineal, serta melahirkan pervaginam. Faktor risiko inkontinesia lainnya yang dapat dimodifikasi, antara lain infeksi saluran kemih, keterbatasan aktivitas fisik dan faktor gangguan lingkungan.

3.2.5 Keluhan fisik penurunan daya ingat

Keluhan fisik berupa penurunan daya ingat diperoleh persentase sebesar 81% sehingga tergolong dalam kategori keluhan fisik tinggi. Pada kalangan lansia, penurunan fungsi kognitif merupakan penyebab terbesar terjadinya ketergantungan terhadap orang lain untuk merawat diri sendiri. Hal ini disebabkan karena dengan semakin meningkatnya umur mengakibatkan perubahan-perubahan anatomi, seperti menyusutnya otak dan perubahan biokimiawi di Sistem Saraf Pusat (SSP). Hal tersebut sebagaimana ditunjukkan dalam sebuah penelitian yang meneliti gambaran fungsi kognitif pada lansia di desa Koka kecamatan Tambulu yang menunjukkan bahwa 46% lansia yang diteliti mengalami gangguan kognitif berupa penurunan daya

ingat (Manurung, Karema dan Maja, 2016). Penelitian lain yaitu penelitian Takashi (2017) yang meneliti gangguan fungsi kognitif pada lansia, menunjukkan bahwa 36,7% lansia di Jepang mengalami gangguan fungsi kognitif termasuk penurunan daya ingat.

Kognitif adalah salah satu fungsi tingkat tinggi otak manusia yang terdiri dari beberapa aspek seperti; persepsi visual dan konstruksi kemampuan berhitung, persepsi dan penggunaan bahasa, pemahaman dan penggunaan bahasa, proses informasi, memori, fungsi eksekutif, dan pemecahan masalah sehingga jika terjadi gangguan fungsi kognitif dalam jangka waktu yang panjang dan tidak dilakukan penanganan yang optimal dapat mengganggu aktifitas sehari-hari (Wibowo, Karema, dan Sampoerna, 2014).

3.2.6 Keluhan fisik penglihatan

Keluhan fisik berupa gangguan penglihatan diperoleh persentase sebesar 31% sehingga tergolong dalam kategori keluhan fisik rendah. Keluhan fisik dalam hal penglihatan yang dialami lansia antara lain adalah pandangan yang kabur karena mata plus atau rabun dekat dan terjadinya katarak.

Penurunan penglihatan (*low vision*) dan fungsi penglihatan yang dianggap normal seiring proses penuaan termasuk fisiologi penglihatan yang berkurang, penurunan kemampuan mata untuk melakukan akomodasi dan penglihatan warna (Hazaria, 2009).

Penurunan penglihatan pada lanjut usia umumnya adalah penglihatan yang menurun akibat kelainan atau gangguan pada mata. Gangguan penglihatan dan kebutaan masih menjadi masalah kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat di dunia dan di Indonesia. Seiring meningkatnya usia harapan hidup maka prevalensi gangguan penglihatan ini akan cenderung semakin meningkat (Depkes, 2012).

Menurut Data Badan Kesehatan Dunia (WHO, 2012) saat ini terdapat 285.389 juta orang menderita gangguan penglihatan, 39.365 juta diantaranya mengalami kebutaan. Sembilan puluh persen penderitanya berada di negara

berkembang. Menurut data Riskesdas Depkes RI (2013) prevalensi nasional masalah penglihatan pada lanjut usia (65-75 tahun) tahun 2013 yaitu 1.204.711 orang yang mengalami penurunan penglihatan.

3.2.7 Keluhan fisik pendengaran

Keluhan fisik berupa gangguan pendengaran diperoleh persentase sebesar 74% sehingga tergolong dalam kategori keluhan fisik sedang. Keluhan fisik dalam hal yang dialami lansia adalah pendengaran yang sedikit berkurang.

Gangguan pendengaran sangat umum ditemui pada geriatri. Prevalensi gangguan pendengaran sedang atau berat meningkat dari 21% pada kelompok usia 70 tahun sampai 39% pada kelompok usia 85 tahun. Pada dasarnya, etiologi gangguan pendengaran sama untuk semua umur, kecuali ditambah presbikusis untuk kelompok geriatri. Otoklerosis biasanya ditemui pada usia dewasa muda, ditandai dengan terjadinya remodeling tulang di kapsul otik menyebabkan gangguan pendengaran konduktif, dan jika penyakit menyebar ke telinga bagian dalam, juga dapat menimbulkan gangguan sensorineural. Penyakit Ménière adalah penyakit telinga bagian dalam yang menyebabkan gangguan pendengaran berfluktuasi, tinnitus dan pusing. Gangguan pendengaran karena bising yang disebabkan oleh energi akustik yang berlebihan yang menyebabkan trauma permanen pada sel-sel rambut. Presbikusis sensorik yang sering sekali ditemukan pada geriatri disebabkan oleh degenerasi dari organ korti, dan ditandai gangguan pendengaran dengan frekuensi tinggi (Salonen, 2013).

3.2.8 Keluhan fisik keseimbangan tubuh atau Instabilitas

Keluhan fisik berupa keseimbangan tubuh diperoleh persentase sebesar 64% sehingga tergolong dalam kategori keluhan fisik sedang. Gangguan keseimbangan merupakan kejadian yang sering terjadi pada lansia. Penelitian Astriyana (2012) melaporkan bahwa 75% lansia di Posyandu Lansia Ngadisobo Surakarta memiliki gangguan keseimbangan tubuh.

Gangguan fungsi keseimbangan tubuh pada lansia disebabkan adanya gangguan fisiologis system musculoskeletal pada lansia yang ditandai dengan terjadinya penurunan kekuatan otot ekstremitas bawah, ketahanan, koordinasi dan terbatasnya ROM pada lansia (Pudjiastuti dan Utomo, dalam Astriyana, 2012).

Penuaan dapat menyebabkan perubahan fisiologis sistem musculoskeletal yang bervariasi. Salah satu diantaranya adalah perubahan struktur otot, yaitu penurunan jumlah dan ukuran serat otot (atrofi otot). Dampak perubahan morfologis pada otot ini dapat menurunkan kekuatan otot. Atrofi serat otot dapat menyebabkan seseorang bergerak menjadi lambat. Penurunan kekuatan otot ekstremitas bawah dapat mengakibatkan kelambanan gerak, langkah yang pendek, kaki tidak dapat menapak dengan kuat dan lebih gampang goyah. Penurunan kekuatan otot juga menyebabkan terjadinya penurunan mobilitas pada lansia. Karena kekuatan otot merupakan komponen utama dari kemampuan melangkah, berjalan dan keseimbangan (Kusnanto, Indarwati dan Mufidah, 2017).

3.2.9 Keluhan fisik jatuh

Keluhan fisik berupa jatuh diperoleh persentase sebesar 70% sehingga tergolong dalam kategori keluhan fisik sedang. Jatuh sering terjadi atau dialami oleh usia lanjut. Banyak faktor berperan didalamnya, baik faktor intrinsik dalam diri lansia tersebut seperti gangguan gaya berjalan, kelemahan otot ekstremitas bawah, kekakuan sendi, *sinkope* dan *dizzines*, serta faktor ekstrinsik seperti lantai yang licin dan tidak rata, tersandung benda-benda, penglihatan kurang karena cahaya kurang terang, dan sebagainya. Jatuh adalah suatu kejadian yang dilaporkan penderita atau saksi mata, yang melihat kejadian mengakibatkan seseorang mendadak terbaring/terduduk di lantai/tempat yang lebih rendah dengan atau tanpa kehilangan kesadaran atau luka (Sihombing, 2015).

Tingginya kejadian jatuh pada lansia sebagaimana ditunjukkan dalam penelitian Ediawati (2012) yang meneliti hubungan kemampuan ADL terhadap kejadian jatuh pada lansia di Panti Sosial Jakarta Timur . Penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kejadian jatuh mencapai 41,1%.

3.2.10 Keluhan fisik malnutrisi

Keluhan fisik berupa malnutrisi diperoleh skor 40 dengan persentase sebesar 57% sehingga tergolong dalam kategori keluhan fisik rendah. Gangguan nutrisi seringkali terjadi pada lansia yang lebih banyak disebabkan oleh faktor perubahan fisiologis nafsu makan pada lansia (Kane, et.al, 2008).

Kelemahan nutrisi yang terjadi pada usia lanjut karena adanya kondisi kehilangan berat badan fisiologis dan patologis yang tidak disengaja. Anoreksia pada usia lanjut merupakan penurunan fisiologis nafsu makan dan asupan makan yang menyebabkan kehilangan berat badan yang tidak diinginkan (Kane *et al.*, 2008).

Penelitian Andres (2016) yang meneliti kekurangan nutrisi dan anamie pada lansia. Penelitian ini menunjukkan bahwa pada umumnya lansia mengalami kekurangan nutrisi berupa kekurangan asupan zat besi, vitamin B9, asupan zat cobalt dan asupan makanan secara umum, dimana kondisi ini menyebabkan lansia rentan mengalami anemia.

3.2.11 Keluhan fisik infeksi

Keluhan fisik berupa infeksi diperoleh skor 44 dengan persentase sebesar 63% sehingga tergolong dalam kategori keluhan fisik sedang. Infeksi pada lansia pada penelitian ini ditunjukkan dengan penyakit ISPA dan diare pada lansia. Dekawati (2014) yang meneliti hubungan status gizi dan kejadian ispa dan diare pada lansia menunjukkan bahwa infeksi ISPA dan diare pada lansia merupakan kejadian yang cukup tinggi pada lansia dan menyumbang timbulnya morbiditas pada lansia.

Infeksi pada usia lanjut (usila) merupakan penyebab kesakitan dan kematian nomer dua setelah penyakit kardiovaskular di dunia. Hal ini terjadi

akibat beberapa hal antara lain: adanya penyakit komorbid kronik yang cukup banyak, menurunnya daya tahan/imunitas terhadap infeksi, menurunnya daya komunikasi usila sehingga sulit/jarang mengeluh, sulitnya mengenal tanda infeksi secara dini. Ciri utama pada semua penyakit infeksi biasanya ditandai dengan meningkatnya temperatur badan, dan hal ini sering tidak dijumpai pada usia lanjut, 30-65% usia lanjut yang terinfeksi sering tidak disertai peningkatan suhu badan, malah suhu badan dibawah 36⁰C lebih sering dijumpai. Keluhan dan gejala infeksi semakin tidak khas antara lain berupa konfusi/delirium sampai koma, adanya penurunan nafsu makan tiba-tiba, badan menjadi lemas, dan adanya perubahan tingkah laku sering terjadi pada pasien usia lanjut (Kane *et al.*, 2008).

3.2.12 Keluhan gangguan tidur

Keluhan fisik berupa gangguan tidur diperoleh skor 57 dengan persentase sebesar 81% sehingga tergolong dalam kategori keluhan fisik tinggi. Gangguan tidur pada lansia dalam penelitian ini ditandai dengan lansia sulit untuk memasuki tidur pulas, sering terjaga pada malam hari, dan sulit tidur ketika sudah terjaga. Hal tersebut sebagaimana dikemukakan oleh Asmadi (2008) bahwa keluhan tentang kesulitan tidur waktu malam sering kali terjadi diantara lansia sebagai akibat dari penyakit kronik lain. Kecenderungan untuk tidur siang kelihatannya meningkat secara progresif dengan bertambahnya usia. Peningkatan waktu siang hari yang dipakai untuk tidur dapat terjadi karena seringnya terbangun di malam hari. Dibandingkan dengan jumlah waktu yang dihabiskan di tempat tidur, waktu yang dipakai tidur menurun sejam atau lebih.

Gangguan tidur dalam penelitian termasuk dalam kategori tinggi. Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu sebagaimana dilakukan oleh Ernawati, Syauqy dan Haisah (2017) yang meneliti gambaran kualitas tidur dan gangguan tidur pada lansia. Penelitian ini menunjukkan bahwa 74% lansia

memiliki kualitas tidur yang kurang baik dan 56% lansia menyatakan mengalami gangguan tidur dalam kategori sedang.

3.2.13 Keluhan system imunitas

Keluhan fisik berupa system imunitas diperoleh skor 66 dengan persentase sebesar 94% sehingga tergolong dalam kategori keluhan fisik tinggi. Keluhan-keluhan yang ditunjukkan pada gangguan system imunitas adalah lansia merasa bahwa mereka semakin mudah terkena penyakit, misalnya masuk angin, flu atau pilek dan diare.

Fungsi sistem imunitas tubuh (*immunocompetence*) menurun sesuai umur. Kemampuan imunitas tubuh melawan infeksi menurun termasuk kecepatan respons imun dengan peningkatan usia. Hal ini bukan berarti manusia lebih sering terserang penyakit, tetapi saat menginjak usia tua maka resiko kesakitan meningkat seperti penyakit infeksi, kanker, kelainan autoimun, atau penyakit kronik. Hal ini disebabkan oleh perjalanan alamiah penyakit yang berkembang secara lambat dan gejala-gejalanya tidak terlihat sampai beberapa tahun kemudian. Di samping itu, produksi imunoglobulin yang dihasilkan oleh tubuh orang tua juga berkurang jumlahnya sehingga vaksinasi yang diberikan pada kelompok lansia kurang efektif melawan penyakit. Masalah lain yang muncul adalah tubuh orang tua kehilangan kemampuan untuk membedakan benda asing yang masuk ke dalam tubuh atau memang benda itu bagian dari dalam tubuhnya sendiri (Fatma, 2016).

Kelompok lansia kurang mampu menghasilkan limfosit untuk sistem imun. Sel perlawanan infeksi yang dihasilkan kurang cepat bereaksi dan kurang efektif daripada sel yang ditemukan pada kelompok dewasa muda. Ketika antibodi dihasilkan, durasi respons kelompok lansia lebih singkat dan lebih sedikit sel yang dihasilkan. Sistem imun kelompok dewasa muda termasuk limfosit dan sel lain bereaksi lebih kuat dan cepat terhadap infeksi daripada kelompok dewasa tua. Di samping itu, kelompok dewasa tua khususnya berusia di atas 70 tahun cenderung menghasilkan autoantibodi

yaitu antibodi yang melawan antigennya sendiri dan mengarah pada penyakit autoimmune. Autoantibodi adalah faktor penyebab rheumatoid arthritis dan atherosklerosis. Hilangnya efektivitas sistem imun pada orang tua biasanya disebabkan oleh perubahan kompartemen sel T yang terjadi sebagai hasil involusi timus untuk menghasilkan interleukin 10 (IL-10). Perubahan substansial pada fungsional dan fenotip profil sel T dilaporkan sesuai dengan peningkatan usia (Fatma, 2016).

Beberapa penelitian menunjukkan terjadinya penurunan system imun pada lansia. Castelo and Soveral (2013) yang meneliti tentang *the immune system and aging* menunjukkan bahwa penurunan system imun signifikan terhadap penambahan usia. Sedangkan penelitian Gentile et.al (2014) menunjukkan bahwa terjadi penurunan kemampuan respon imun lansia terhadap penyakit sepsis.

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

1. Karakteristik lansia di Desa Karangasem Kecamatan Laweyan Kabupaten Surakarta sebagian besar berumur 60 – 74 tahun, berjenis kelamin perempuan, dan berpendidikan SMA.
2. Gambaran keluhan fisik pada lansia di Desa Karangasem Kecamatan Laweyan Kabupaten Surakarta sebagian besar memiliki keluhan fisik dalam kategori tinggi.
3. Keluhan fisik lansia di Desa Karangasem Kecamatan Laweyan Kabupaten Surakarta menurut jenis-jenis keluhan fisik menunjukkan bahwa keluhan fisik dalam kategori tinggi, yaitu pada jenis keluhan inkontinensia, penurunan daya ingat, gangguan tidur dan sistem imunitas, keluhan fisik kategori sedang terdapat pada jenis keluhan imobilitas, gangguan pendengaran, keseimbangan tubuh, jatuh dan infeksi, sedangkan keluhan fisik kategori rendah terdiri dari jenis keluhan penglihatan dan malnutrisi.

4.2 Saran

1. Lansia

Lansia diharapkan senantiasa menjaga semangatnya untuk aktif dalam kegiatan-kegiatan pelayanan kesehatan bagi lansia khususnya posyandu lansia, sehingga dengan mengikuti program-program yang dicanangkan, maka pengecekan kesehatan lansia dapat terjaga, serta adanya aktivitas-aktivitas olahraga yang dilakukan di posyandu lansia dapat menjaga kemampuan fisik lansia.

2. Keluarga Lansia

Lansia merupakan kelompok individu yang mengalami penurunan dalam segala aspek. Keluarga diharapkan memberikan perhatian yang cukup kepada lansia serta dukungan yang baik pada lansia, sehingga semangat lansia dalam menjalani hidup tetap terjaga dan akhirnya kualitas hidup lansia dapat dipertahankan.

3. Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan menambahkan variabel penelitian ini dengan variabel bebas, yaitu faktor-faktor yang memiliki hubungan dengan keluhan fisik lansia, misalnya faktor asupan gizi, faktor usia dan lain sebagainya sehingga diketahui faktor apakah yang berhubungan dengan keluhan fisik pada lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, Lilik Ma' rifatul, (2010). *Keperawatan LanjutUsia*. Edisi 1. Yogyakarta : GrahaIlmu
- Badan Pusat Statistik RI. (2014). *Statistik Penduduk Lanjut Usia(LANSIA)*. Jakarta.
- Bandiyah. (2009). *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Dinas Kependudukan Kabupaten Surakarta.(2014). *Profil Kesehatan Kota Surakarta*. Surakarta.

- Dini A. (2013). *Sindrom geriatri (imobilitas, instabilitas, gangguan Intelektual, inkontinensia, infeksi, malnutrisi, Gangguan pendengaran)*. Lampung: Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
- Juananda D dan Febriantara D (2017). *Inkontinensia Urin pada Lanjut Usia di Panti Werdha Provinsi Riau. Artikel Penelitian*. Kelompok Jabatan Fungsional (KJF) Anatomi, Fakultas Kedokteran Universitas Riau.
- Kane RL, Ouslander JG, Abrass IB, Resnick B. 2008. *Essentials of clinical geriatrics*. 6thed. New York, NY: McGraw-Hill.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Situasi Lanjut Usia(LANSIA) di Indonesia*. Jakarta.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI. (2011). *Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak No. 02 Tahun 2011*. Jakarta : Kementrian PPPA RI.
- Muhith A &Siyoto S. (2016).*Pendidikan Keperawatan Gerontik*.Yogyakarta: ANDI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Analisis Lanjut Usia (LANSIA) di Indonesia*. Jakarta.
- Martono H. Pranarka K. (2011). *Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut) Edisi 4*. Jakarta : Balai Penerbit FK UI.
- Notoadmodjo, S. (2010).*Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.